

论《金匱要略》调脾理论及其临床运用

杨雅婷, 杨景锋

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 本文就《金匱要略》调脾理论的研究与临床应用作了较系统的综述。在理论研究部分, 主要阐释了古今医家对《金匱要略》调脾理论的各种不同观点; 在临床研究与应用部分, 一是列举了《金匱》一书中的调脾理论的运用体现; 二是通过导师杨景锋教授治疗糖尿病的经验验证该理论的临床研究和应用。

关键词 《金匱要略》; 调脾理论; 临床运用; 糖尿病

中图分类号: R 222.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2019) 05-0019-02

《金匱要略》是现存最早研究杂病的专书, 对中医辨证论治诊疗体系的形成以及对杂病的诊治, 均起到典范的作用。其治疗杂病的基本原则是祛邪不伤正, 尤其重视脾胃, 善调后天之本。现简要概括如下。

1 治未病首重脾胃

《金匱要略》对疾病的预防着重强调脾胃的作用, 如《脏腑经络先后病》篇指出“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。四季脾旺不受邪, 即勿补之”, 认为脾气健旺是人体抗病的根基。脾胃为后天之本, 脾胃健, 则元气充沛, 抗御疾病功能增强。反之, 脾胃虚弱, 则容易受病。故不仅肝病当实脾, 其他病也当实脾。“四季脾旺不受邪, 即勿补之”, 这是五行学说的思想, 实际上脾气之旺与不旺, 与四季之末无关。但脾旺不受邪——不独脾脏本脏不受邪, 且使他脏也不受邪, 实践证明是真实的。仲景这一句话, 对后世李东垣的创立脾胃学说有所启发。

1.1 未病固本以防外伤 《金匱》开篇就提出“夫人禀五常, 因风气而生长”。然而“客气邪风, 中人多死”, 指出人与自然密切相关, 预防疾病不仅当避客气邪风, 更应重视内护元气。脾胃乃后天之本, 主运化水谷, 化生气血以资元气。脾损必致元气不足, 而脾胃损伤多由饮食不当所致, 如食之过多, 停于胃肠, 宿食内停, 导致脾转输无权; 偏食则戕伐其胃; 有毒之物则更易损伤脾胃。《金匱》提出五味该当调摄, “服食节其生冷苦酸辛甘”。惟食饮调摄, 擅长“养慎”, “不令形体有衰, 病则无由入其腠理”, 反之, 食味“不闲调摄, 疾疢竟起”。故专设“禽兽鱼虫切忌”、“果实菜谷切忌”等篇以警之。

1.2 既病实脾以防传变 《金匱》曰“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 提出应据病传规律, 遵循虚补实泻法则, 及早采取既病防变的措施, 重申在疾病传变中调补脾胃的重要性。谢成基^[1]认为很多注家用五行克制的说法解释仍不全面, 《金匱要略讲义》中补充: 见肝之病, 应该认识到肝病最容易传脾, 在治肝的同时, 当先调其脾脏, 就是治其未病, 其目的在于使脾气充实, 不受邪侵。肝虚在“补用酸, 助用焦苦”之时, 须“益以甘味之药以调之”。甘味

益脾, 土旺能御木侮, 肝病便不能传之于脾。又因脾旺则气血渐充, 浩气来复, 有益肝病的向愈, 一举而兼收两功。尤怡^[2]在注释肝病虚证治法时还指出《金匱要略》与《黄帝内经》补肝之药味不同, 是因补肝体与补肝用不同之故。其云“肝之病补用酸者, 肝不足, 则益之以其本味也。与《黄帝内经》以辛补之之说不同。然肝以阴脏而含生气, 以辛补者所以助其用, 以酸补者所以益其体, 言虽异而理各当也。助用焦苦者《千金》所谓心王则气感于肝也。益用甘味之药调之者, 越人所谓损其肝者缓其中也。”后世张从正^[3]“养生当论食补”, 李东垣^[4]“内伤脾胃, 百病由生”之论, 都是着重疾病的产生进展与脾胃效能的正常与否亲密相干, 与其一脉相承。

2 治腹满强调温脾泻胃

腹部胀满是消化系统多种疾病常见症状, 按照《内经》“阳道实, 阴道虚”、“实则阳明, 虚则太阴”的病理规律, 仲景把腹满属于实证、热证者主要归属于阳明胃肠; 属虚证、寒证者多归于太阴脾土。并据此拟定了攻下和温补的治法方药。《腹满寒疝宿食病》篇提出“跗阳脉微弦, 法当腹满, 不满者必便难, 两胁疼痛, 此虚寒从下上也, 当与温药服之”、“腹满时减, 复如故, 此为寒, 当与温药”。提示虚寒性腹满病机为脾胃阳虚, 厥阴肝寒之气上逆。肝寒上犯中焦, 寒气凝聚, 脾胃运化受阻, 气机痞塞不利而生腹满。此属《内经》“脏寒生满病”之例。“当以温药”, 即脾胃虚寒之腹满, 治宜温中补虚散寒, 可用理中汤、附子理中汤、附子粳米汤、大建中汤或赤丸等。又“病者腹满, 按之不痛为虚, 痛者为实, 可下之”。即指出实证腹满, 多为有形之邪, 如宿食或水饮、瘀血停滞于胃肠, 或燥屎积结于肠道, 腑气阻滞不通所致, 若按之则使邪实气滞更甚, 故按之则痛或痛剧, 临证时多见患者拒按。按照“虚则补之, 实则泻之”原则, 实证腹满的治法为“可下之”。可灵活选用厚朴七物汤、厚朴三物汤、大柴胡汤和大承气汤等。

临床上凡消化系统疾病而见腹部胀满者, 均可分别为虚寒与实热两类, 选用上述方剂以温脾或泻

胃以治之。

3 化痰饮重在温脾助运

痰饮泛指水聚成饮流行于体内不同部位而引起的一种疾病，其常见症状有咳、喘、呕、痞、满、悸、眩、痛、肿、小便不利等。现代中医虽然已经不作为病名诊断，但痰饮不仅是咳嗽、气喘等肺系疾病的主要病因，更是引起许多内伤疑难杂症的罪魁祸首，是故后世方有“怪病多痰”之论。所以有效祛除痰饮，关系到很多内伤杂病的治疗。《金匱要略》认为痰饮病的形成其标在肺，但其本在脾，主要由脾虚失运，水液内停所致。故提出“病痰饮者，当以温药调和之”的治疗大法，临证时选用甘温之品以温脾助运、振奋阳气、开发腠理、通行水道，此乃痰饮病治本的法则。并以苓桂术甘汤温阳蠲饮，健脾利水为主，经过适当化裁，形成了五苓散、小半夏汤、小半夏加茯苓汤、桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤等系列名方，广泛应用于临床。当然若饮积成实，则当根据病情，先用攻下逐水等法施治。

如导师杨景锋教授治疗的一个病例^[5]：陈某，女，50岁，2013年2月26日初诊。自诉口干、口渴、多食、多尿1月余，伴乏力、头晕，时有手脚麻木、视物模糊。测随机血糖 19.1mmol/L，舌淡苔白腻，舌下脉络迂曲，脉沉细。证属气阴两虚，脉络瘀阻。治以益气养阴，化痰通络为法。处方：生黄芪 30g，桂枝 10g，炒白芍 15g，酒大黄 6g，水蛙 6g，鬼箭羽 30g，党参 15g，天花粉 30g，鸡血藤 30g，地龙 10g，丝瓜络 10g，路路通 10g。日1剂，水煎取 300mL，早晚分服。3月12日复诊，自诉服上方 14剂，口渴、多饮、多尿、乏力等症明显缓解，测空腹血糖 9.8mmol/L，偶感头晕，手脚麻木，仍视物不清。在上方基础上加决明子 10g，怀山药 15g，谷精草 15g，密蒙花 15g，继服 14剂后上症基本消失，空腹血糖 7.0mmol/L。原方稍事加减，水泛为丸，继服以巩固疗效，门诊随访至今病情平稳。

杨师^[6]运用“温脾化痰、活血化痰”理论指导临床治疗糖尿病取得很好的效果。其创新性地提出糖尿病“气阴两虚，淤阻胰络”的病机理论：①由于久病气虚，尤其是脾气虚，行血无力，致血瘀络脉，胰腺阻滞；②脾阳虚失于散精，胰失滋养，加之脾失运化，痰浊内生；③胰失滋养，又因痰浊瘀血阻滞，导致胰岛的分泌功能障碍而引发高血糖。并以自拟方抵当芪桂汤益气养阴、化痰通络为治，随症灵活化裁，临床疗效显著。

《金匱》对痰饮病全面系统地论述，为后世痰饮病学说的确立奠定了坚实的理论基础，有较大临床价值。

4 五脏虚损重视脾胃，侧重甘温扶阳

虚劳病，是因多种原因引起脏腑阴阳气血虚弱的一种慢性虚弱性疾病的总称，所涉及范围甚广。其证候有气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚，而重点论阴阳气血两虚，以及因虚招致挟风。因肾为先天之本，真阳真阴所寄之处；脾胃为后天之本，

气血营卫生化之源，五脏六腑皆赖以充养。而虚劳病后期，无不关系到脾肾，故补脾肾为治虚劳的根本。而肾中精气又赖脾阳运化水谷精微的不断补充，才能充盛。所以辨治虚劳虽应脾肾并补，但以甘温建中为要，使脾胃健运，气血生化有源，则寒热错杂之证渐平，阴阳恢复平衡。故《金匱要略》在《内经》“阴阳之要，阳秘乃固”的思想指导下，治疗虚劳侧重甘温扶阳。其《血痹虚劳病》篇九首治疗虚劳的方剂中，像小建中汤、黄芪建中汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、薯蓣丸等六方即以甘温建中为主，充分体现了“欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也”。如罗天益^[7]基于此理论创当归建中汤（当归四两，肉桂三两，甘草二两，白芍六两，生姜五片，大枣一枚，“治妇人一切血气虚损及产后劳伤，腹中痠痛，少腹拘急，痛引腰背，时自汗出”，临床多验。

临床上凡自身免疫功能低下或免疫功能稳态失调、内分泌腺体功能紊乱、造血功能障碍、代谢紊乱、营养缺乏、神经功能低落或过分抑制以及器官、系统功能衰退性疾病，均可在本原则指导下治疗。

5 调脾胃注重多脏配合

五脏之间，生理上互相资生、互相约束，病理上常互相波及，互为因果，他脏有病鲜有不累及脾脏者，而脾胃有病更常惠及他脏。故《金匱要略》调理脾胃不仅着眼于温脾阳、建中气、泻胃肠以及脾胃同治，更注重脾胃与他脏和谐并治。

例如仲景治疗“妇人怀妊，腹中痛”属“木横乘土”之候者，用当归芍药散肝脾并调，使木达土疏；又如“干呕，吐涎沫，头痛者”为肝寒上犯所致，以吴茱萸汤健脾益气、温肝散寒；治虚寒性肺痿用甘草干姜汤培土以生金；治疗寒湿着肾的肾着证，以甘草干姜茯苓白术汤“燠土以制水”；治疗“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”及“邪哭使魂魄不安者”以甘麦大枣汤甘温益脾，生血养心。

综上所述，在内伤杂病的预防和治疗中，若灵活运用《金匱要略》调脾理论，时时固护好后天之本，使正气得充，则疾病易愈。

参考文献

[1] 谢成基. 复习“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的经文后[J]. 浙江中医杂志, 1965, 10 (2): 6
[2] 尤怡. 金匱要略心典 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 1~2
[3] 张从正. 儒门事亲 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1984
[4] 李东垣. 脾胃论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 10
[5] 刘乐亮, 杨景锋. 杨景锋教授辨治内分泌代谢性疾病的经验[J]. 国医论坛, 2013, 28 (5): 19~20
[6] 杨景锋, 赵天才, 冷伟. 2型糖尿病从癥论治探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (3): 462~463
[7] 傅山. 傅青主男科 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 31~40

(收稿日期 2018-11-15)